



IMPRIMA Y ENVIE ESTE FORMULARIO DE DONACION

Nombre _____ Apellido _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Correo Electrónico _____
Teléfono (____) _____
Adjunto mi cheque por:
 \$100 \$50 \$25 \$10 Otra \$ _____
Por favor, cargue a mi:
 Visa

 Mastercard

 American Express

 Discover
Tarjeta de Crédito # _____
Fecha de Expiración de la Tarjeta de Crédito _____
Nombre (como aparece en la tarjeta de crédito) _____
Firma _____

Envíe este formulario a:

Miami Lighthouse for the Blind
Financial Development Department
601 SW 8th Avenue
Miami, FL 33130

o llame al teléfono 305-856-2288